

Autorización de Inhumación

Guayaquil, de .

Sr.  
DIRECTOR PROVINCIAL DE SALUD DEL GUAYAS  
Ciudad.-

Yo, ..... con céd. N° .....  
solicito se me conceda el permiso correspondiente para efectuar la INHUMACION del cadáver de  
mi ..... quien en vida se llamo  
..... el día ..... y a la vez  
autorizo a la funeraria de la Junta de Beneficencia de Guayaquil para que realice los trámites de ley  
en esa Institución.

Atentamente

-----  
Sr.  
Céd. N°

SOLICITUD ESPECIAL

Yo, ..... con céd. N° .....  
domiciliada en .....  
hago esta solicitud en vista de que el ..... no puede hacerlo por las  
siguientes razones: .....

Atentamente

-----  
Sr.  
Céd. N°

Guayaquil, de  
Sr.  
DIRECTOR PROVINCIAL DE SALUD DEL GUAYAS  
Ciudad.-

Yo, ..... con céd. N° .....  
Propietario o Empleado de la Funeraria de la Junta de Beneficencia de Guayaquil delego al  
Sr. .... para que realice los trámites para el permiso  
de INHUMACION de quien en vida se llamo .....  
fallecido el día ..... en .....

Atentamente

-----  
Sr.  
Céd. N°

Autorización para Exhumación

**JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL**

Administración del Cementerio  
y Agencia Funeraria  
394-165 - 301-984 - 394-849

**AUTORIZACION PARA EXHUMACION**

Guayaquil, de del 200

Conste por el presente documento que, de conformidad con las disposiciones del Código de Salud, el Artículo 33 del Reglamento expedido mediante Acuerdo 3463 por el Ministro de Salud Pública, el 3 de Julio de 1974, publicado en el Registro Oficial N°. 597 del 17 de los mismos mes y año y los Artículos Nos. 16 y 17 del Reglamento del Cementerio General vigente, los que suscribimos, en nuestras calidades de .....  
.....del señor .....  
.....y debidamente facultados por los demás herederos, autorizamos en forma expresa, incondicional e irrevocable al señor Administrador del indicado Cementerio General a cargo de la H. Junta de Beneficencia de Guayaquil, para que una vez transcurridos cuatro años desde la fecha de concepción de la Bóveda N°. ...., en donde reposan los restos del extinto....., proceda, previa aprobación de la Autoridad de Salud competente, a la exhumación del cadáver y a su depósito a perpetuidad en un nicho para restos.

Firma .....  
C.C.

Autorización de Uso de Bóvedas



**JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL**  
Guayaquil - Ecuador  
**ADMINISTRACION DEL CEMENTERIO - AGENCIA FUNERARIA**  
**SALAS DE VELACIÓN Y CREMATORIO**  
Teléfonos: 2-394165 - 2-293849

**AUTORIZACION PARA USO DE BOVEDA**

Yo, \_\_\_\_\_, con cédula de identidad  
N° \_\_\_\_\_, en calidad de propietario de la bóveda N° \_\_\_\_\_  
ubicada en el bloque # \_\_\_\_\_, autorizo la exhumación de los restos de mi  
\_\_\_\_\_, quien en vida se llamaba: \_\_\_\_\_  
quien falleció el día \_\_\_\_\_ quede en la misma bóveda, para permitir la  
inhumación del cuerpo de mi: \_\_\_\_\_ quien en vida se llamaba  
\_\_\_\_\_ fallecido el día \_\_\_\_\_

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
(firma)

Nombre: \_\_\_\_\_

C. I. # \_\_\_\_\_